

肺部腫瘤手術同意書

病患姓名：_____ 病歷號：_____

診斷：(疑)肺癌(左, 右 __ 肺葉)

手術名稱：

開胸方式：

- 1、標準開胸術
- 2、小傷口開胸術
- 3、影像輔助式胸腔鏡手術

手術方式：左 右 側開胸術

手術範圍：

1. 全肺切除 (雙)肺葉切除 楔狀切除/肺節切除

(冷凍病理切片檢查)

2. 視情況縱隔腔淋巴結切除

手術及術後恢復流程

一般而言，病患接入開刀房後先準備消毒麻醉，並且在背部打上術後疼痛控制導管。手術耗時約為3至4個小時(不包含麻醉及消毒準備之時間)，流血約為三百c.c.以內，通常不須輸血。手術後隨即轉入加護病房。待病患安置完成並清醒後，家屬可以探視病患。手術後視情況須轉加護病房數天。如一切恢復順利，約在術後五至七天左右出院。病理報告將於七天後發出。

手術預後：

對於胸腔內懷疑之病灶，本手術兼具診斷及治療目的；手術預期目標為改善病人預後，其存活率視各種原發腫瘤之分期及治療情況而定。

手術之危險性及可能之併發症

肺癌的治療以手術切除最為有效，但因胸腔手術為大型手術，手術後必須積極小心的照顧。術後病患必須積極深呼吸及咳痰，才能儘量避免併發症之產生。

依照國內外較具規模的醫院報告：

- 1、全肺切除：實施單側全肺葉切除，手術併發死亡率為 6-8%
- 2、肺葉切除：實施單側 1-2 肺葉切除，手術併發死亡率為 2-4%
- 3、楔狀切除/肺節切除：實施單側肺葉局部切除，手術併發死亡率為 1%

而手術後可能發生之併發症如下：(10-20%)

1. 肺部擴張不全
2. 肺功能不全
3. 肺炎
4. 敗血症
5. 皮下氣腫
6. 胸管因胸水或持續性漏氣而延緩拔管及出院時間
7. 暫時性心律不整
8. 傷口疼痛 / 感染
9. 膿胸
10. 術後遲發性出血

開刀後注意事項：應保持身上所有引流管路暢通。一般回到普通病房後隔天

應開始下床活動。並隨時注意呼吸練習。

輔助性治療及術後追蹤：有無需要後續的輔助性治療(如放射線治療或化學治療)

則依病理報告之情形而決定。辦理出院後，即安排預約

掛號，請於已安排之日期回診追蹤即可。

我了解**若我未施行**上述建議之治療，我的預後為：

腫瘤會持續長大，並會轉移及侵犯鄰近器官，增加痛苦，甚至死亡。但是做診療時，也有可能的風險和傷害，因而我不能要求治療結果的擔保或治癒的承諾。除了我將接受的治療外，沒有其他更有效的治療方法。如果只作放射線或／和化學治療則無法達到同等的療效。

我了解我的主治醫師在做手術治療或檢查的過程中，可能會發現與預期不同的症狀，而需要執行額外的或與原先不同之診療措施。必要時我授權執行診療的醫師與其他醫事專業人員，為我進行適當的診療。

除了手術外，麻醉也可能有額外的風險及傷害，但我了解我接受麻醉術，是為了減輕及防止在執行所有必要的診療時所產生的疼痛。必要時，也有可能會在未經解釋的情形下改變麻醉術。我了解任何麻醉劑的使用都可能發生某些併發症，包含呼吸道的問題、藥物反應、癱瘓、腦部受損、甚至死亡。使用一般麻醉劑的風險，其程度從輕微的不適至聲帶、牙齒或眼睛的傷害。至於其他用於脊椎或腦部麻醉劑的風險，包括頭痛及慢性疼痛。

由於健保規定一個病人只能佔一個床位，開刀後若需轉加護病房時，原病房不能保留床位。

我已有充分機會詢問任何與我的疾病有關的治療和麻醉方法的選擇，其可能發生的風險，以及選擇不治療時可能的後果，我相信我已獲得足夠的資訊以簽署這份同意書。我能證實對於這份同意書內容我已得到充份的解釋，我閱讀過這份同意書，或有人讀給我聽，同意書之空白部分已經填入，而且我已了解所填入的內容，並且保有此資料副本乙份。

問與答：

我願意接受_____醫師，以及其他必要的醫事專業人員之協助，共同治療我的疾病。我了解隨後施行之外科手術會依照我的狀況和需要而決定，本人出於自願，同意並授權進行上述之手術。

病患（或家屬）： (簽章)

與病人的關係：

見證人（本院醫護人員或病患家屬）： (簽章)

說明醫師： (簽章)

日期： 中華民國 年 月 日 時間： 時 分

台北榮總胸腔外科 祝您健康快樂